

ベトナム高齢者福祉施設における介護職員の 職務意識の構造と要因分析¹⁾

—— 社会背景から捉えた高齢者対策としての専門教育の展望 ——

後 藤 美 恵 子

I. 序章：ドイモイ政策がベトナム社会にもたらしたもの

ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナムと略す。）では、1986年の「ドイモイ（Doi Moi：刷新）」政策の採択以降、統制計画経済政策からの市場経済化は社会変動の契機となった。一方、1975年の南北統一により、資本主義と社会主義という政治、経済体制が異なる国家が統一された社会変動も、社会構造と社会的価値の変化を生起させている一要因であったことは否めない。

市場経済化は、「資本の文明化作用」による経済社会の近代化を進めているが、国民の生活水準の向上には直結せず、都市と農村の格差、地域および地域内格差を拡大させた。1985年の配給切符の廃止までは、最低限の生活保障のための食糧や日用品が支給され、国民の間で貧富の格差が生じることは殆どなかった²⁾。

一方、ドイモイ政策以降、近代家族とされる家族形態が広がりを見せ、家族構造は核家族化へと移行し、伝統的家族から近代的家族へと家族変容をもたらした。従来、ベトナムの家族は大家族で、老人の多くは家族と一緒に生活し、子どもや孫が世話をしてきた。高齢者法第3条によると「高齢者を扶養することは、その家族の最優先の責務である。一人で生活し、扶養すべき者のない、また収入のない高齢者は国家や社会によって保護されるものとする。」と法的にも規定されている³⁾。しかしながら、社会変動による都市化や核家族化に伴い、一人暮らしの高齢者、しかも子や孫が遠隔地にいたり、たとえ近くにいても、彼らが貧困状況下にある高齢者が全体の6割近くを占め、社会の支援が必要な高齢者のための施設や施策の重要性が指摘されている⁴⁾。さらに、急激な社会変化の中で、老衰より、孤老死に陥る人々も増えていると報告されている⁵⁾。

社会的近代化は国家の発展することを意味するものであるが、恩田（2006）⁶⁾は、「開発は、国や地域、人間の自立（self-reliance）・自助（self-help）につながるものでなければならない。この開発や発展は、経済開発や経済発展だけを意味するものではない。経済優先の自由の効率的な生産は、必ずしも必要に応じた適切な資源の分配や富に結びつかない。開発とは地域の個性を引き出すことであり、何よりも地域住民の自立・自助・自決（self-determination）を導くものでなければならない。地域に根ざした生活向上は、国や地方自治体の利益ではなく、地域住民の誰もが必要に応じて適切な便益を平等に享受できるようにすることである。開発とは、個々の国や地

域にとって価値ある生活様式の選択機会の増大を意味する。」と生活との関連から発展の意義を論じている。また、後藤(2010)⁷⁾は、社会的近代化に対して、「現状に否定的あるいは批判的見解をもつことよりも、ベトナムは伝統的な村落共同体の基盤を維持しつつ、さらなる発展を遂げるために新たな諸価値を包括した社会システム、社会モデルを創造する可能性を秘めている岐路に立っている。」と論じている。

ドイモイ施策以降、急激な社会変動の中で個人主義化など価値体系の変容と同時に、家族体系の変容をもたらしたことは否定できない事実である。近代化は「高齢化社会」を生産する。家族機能の変容によって高齢者の身分的地位・社会的な役割が衰退する中、今後、高齢者問題がベトナム社会における新たな政策課題として顕在化する日を迎えると推論される。わが国が同じ変遷を辿り、わが国の高齢化問題は今や世界の中でのフロントランナーとして走り続けている現状から推察しても容易に示唆される問題である。

II. 社会的背景から捉えた高齢者対策

ベトナムにおける人口動態の推移状況による推計では、2009年65歳以上⁸⁾の老年人口が総人口に占める高齢化率は5.70%で、2018年には女性の高齢化率が7.15%となり、12年後には高齢者全体の高齢化率が7.13%となり、いわゆる高齢化社会(aging society)になると予測されている⁹⁾。一方、国際連合の定義に基づいた60歳以上¹⁰⁾の老年人口が総人口に占める割合では、すでに高齢化社会に達しており、その割合は増加傾向にある(表1)。

2002年に開催されたスペインのマドリッド「高齢化に関する世界会議」において、発展途上国における高齢化は世界的に政策課題として認識された。同会議で「マドリッド国際行動計画」¹¹⁾が採択された。

20世紀には寿命が大幅に伸長し、出生時の平均寿命は、1950年以降20年伸びて66歳となり、2050年には更に10年の伸びると予想されている。この人口学的成功と21世紀前半の急激な人口増加は、60歳を超える人口が2000年の約6億人から2050年には約20億人に増加すること、及び世界中で高齢者として定義される人口の比率が、1998年の10%から2050年には15%に増加することを意味している。開発途上国では高齢者の増加率が最大となり、高齢者は今後50年間で4倍に増加すると予測されている。

このような世界的な人口転換は、個人、地域社会、国および国際レベルでの生活のあらゆる側面に重大な影響を与える。人類のあらゆる活動、つまり社会的、経済的、政治的、文化的、心理的および精神活動が変化する。開発途上国は、開発と人口高齢化の問題を同時に直面しているとの見解は、まさにベトナムが直面する課題だと言える。

世界規模での高齢化への対策として、(1)「高齢者が国家の開発プロセスに完全参加し、その利益を享受すること(高齢者と開発)」、(2)「高齢期にわたる健康と福祉の増進」、(3)「高齢者

表1 ベトナムの人口動態 (Population by age and sex)

単位: 人

Age group	1999 年			2009 年			2018 年			2021 年		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0-4	3,682,743	3,489,500	7,172,243	3,685,036	3,503,760	7,188,796	3,872,676	3,683,002	7,555,678	3,751,893	3,565,964	7,317,857
5-9	4,634,402	4,398,763	9,033,165	3,553,660	3,390,553	6,944,213	3,820,733	3,642,846	7,463,579	3,881,552	3,701,100	7,582,652
10-14	4,654,317	4,412,250	9,066,567	3,611,272	3,436,883	7,048,155	3,607,489	3,445,736	7,053,225	3,724,405	3,556,829	7,281,234
15-19	4,141,055	4,081,224	8,222,279	4,575,268	4,358,871	8,934,139	3,500,960	3,352,095	6,853,055	3,551,262	3,402,727	6,953,989
20-24	3,430,086	3,495,303	6,925,389	4,570,673	4,361,741	8,932,414	3,710,028	3,553,658	7,263,686	3,435,101	3,296,044	6,731,145
25-29	3,281,301	3,286,875	6,568,176	4,039,897	4,019,628	8,059,525	4,581,192	4,399,812	8,981,004	4,121,706	3,967,406	8,089,112
30-34	3,003,422	3,030,285	6,033,707	3,335,727	3,432,811	6,768,538	4,402,229	4,260,938	8,663,167	4,557,984	4,382,921	8,940,905
35-39	2,726,539	2,860,080	5,586,619	3,184,503	3,220,394	6,404,897	3,805,848	3,853,625	7,659,473	4,176,482	4,124,700	8,301,182
40-44	2,180,364	2,369,696	4,550,060	2,902,824	2,955,958	5,858,782	3,182,224	3,303,558	6,485,782	3,460,659	3,571,495	7,032,154
45-49	1,465,290	1,671,969	3,137,259	2,614,450	2,769,312	5,383,762	3,042,160	3,098,959	6,141,119	3,094,135	3,195,500	6,289,635
50-54	964,241	1,140,076	2,104,317	2,058,983	2,268,650	4,327,633	2,718,898	2,821,335	5,540,233	2,860,027	2,936,816	5,796,843
55-59	782,144	1,004,866	1,787,010	1,350,079	1,572,867	2,922,946	2,357,934	2,567,787	4,925,721	2,533,067	2,700,574	5,233,641
0-59 合計	34,945,904	35,240,887	70,186,791	39,482,372	39,291,428	78,773,800	42,602,371	41,983,351	84,585,722	43,148,273	42,402,076	85,550,349
60-64	759,709	987,600	1,747,309	855,969	1,042,804	1,898,773	1,733,578	1,984,070	3,717,648	2,045,285	2,295,916	4,341,201
65-69	725,599	921,174	1,646,773	651,422	872,711	1,524,133	1,045,586	1,281,674	2,327,260	1,347,825	1,610,154	2,957,979
70-74	500,523	710,583	1,211,106	569,017	780,820	1,349,837	609,777	792,825	1,402,602	745,931	958,509	1,704,440
75-79	307,070	514,680	821,750	454,275	617,031	1,071,306	423,280	617,519	1,040,799	453,532	620,014	1,073,546
80+	230,322	479,141	709,463	343,836	582,933	926,769	447,065	695,007	1,142,072	456,572	713,795	1,170,367
高齢者 合計	2,523,223	3,613,178	6,136,401	2,874,519	3,896,299	6,770,818	4,259,286	5,371,095	9,630,381	5,049,145	6,198,388	11,247,533
高齢化率 (%)	6.73%	9.30%	8.04%	6.79%	9.02%	7.91%	9.09%	11.34%	10.22%	10.48%	12.75%	11.62%
総人口	37,469,127	38,854,065	76,323,192	42,356,891	43,187,727	85,544,618	46,861,657	47,354,446	94,216,103	48,197,418	48,600,464	96,797,882

出所: GENERAL STATISTICAL OFFICE. PROJECT VIE/97/P14, "RESULTS OF POPULATION PROJECTIONS FOR WHOLE COUNTRY, GEOGRAPHIC REGIONS AND 61 PROVINCES/CITIES VIET NAM, 1999-2024," STATISTICAL PUBLISHING HOUSE HA NOI, pp. 55-59, 2001. をもとに筆者作成 (2010)。

が活動可能であり、かつ高齢者に対して支援的な社会環境の整備」という優先的な課題が掲げられている。また、発展途上国の高齢化について、人口学的見知から先進国と比較し、(1) 経済開発と同時に人口の高齢化が進行していること、(2) 途上国の高齢者の大半は農村地域に居住していること、(3) 途上国では多くの高齢者は複数世代同居世帯で生活していると指摘している。また、先進国と開発途上国では、高齢者に対する政策措置が異なり、先進国と同じように福祉政策による対応を図るのではなく、経済開発との関連の中に位置づける必要があると言及している。

ベトナムは、「ドイモイ政策以降、近代家族とされる家族形態が広がりをみせ、家族構造は核家族化へ移行し、特に都市部における比率が高くなっている。近い将来の人口構造や家族構造を踏まえ、高齢化社会に向けて高齢者対策が必然的な課題である。」¹²⁾との指摘を踏まえ、世界的な人口高齢化問題の認識からもベトナムにおける政策課題として高齢者対策が重要な課題として位置づけられる。

わが国において、戦後を境界線とし社会の価値観が変容し、高齢者の平均寿命の伸長を含めた

人口学的変化、1947年の民法改正による家制度の廃止に伴う規範的变化、産業化・都市化を含めた社会経済的变化などさまざまな影響を受け核家族化が進行し、老親扶養の問題が台頭した¹³⁾。その結果として、高齢者施策への取り組みが展開され、今なお繰り返しの政策課題として継続的に審議されている状況がベトナムにおける高齢者対策の必要性を裏付ける根拠を規定する。

III. 高齢者の存在と社会的位置づけ

近代化は産業化の進展を伴い、医療水準の向上、公衆衛生の進展、栄養水準の向上により寿命の伸長を招き、同時に、人口転換現象として「高齢化社会 (aging society)」¹⁴⁾に移行する結果を派生させる。わが国においても、近代化以前の1870年以前は「多産多死」であったが、近代化が進展する1870年から1960年には「多産少死」と人口転換を迎え、1960以降は「少産少死」と第2の人口転換現象による「高齢社会」の時代となり、人口学的な見知からも高齢化問題が必然的な政策課題となっている。

戦前のわが国の家族を象徴するのは、「家制度」である。儒教の教えに基づき老人を敬うという敬老精神や親孝行の尊重が規範として存在しており、老人たちは、家族による介護や世話を受けた。また「隠居制度」と呼ばれ、仕事や財産を子どもに譲り、義務感から解放された老後に好きなことをしながら悠々自適に過ごす高齢者たちもいた。世の中が目まぐるしく変化しない時代の老人たちは、老年期までに蓄積してきたその知識や経験が十分通用し、人々からの尊敬を集めることができた¹⁵⁾。戦後、社会が発展し変化を遂げる中で家制度が廃止され、老親扶養は絶対的な義務ではなくなり、また、社会の変化は人々の価値体系の変化をもたらし家族意識を変容させた。

ベトナムでは、高齢者の扶養は、「子ども、孫は、父母、祖父母を尊敬し、世話し、扶養する義務を有する」と民法(1955年制定)に定められている¹⁶⁾。また、ベトナム人には、「敬老得寿(老人を敬う者は長寿を得る)」という概念がある。

ベトナムでは、1986年のドイモイ政策以降、国民生活に社会的変化・価値体系の変化をもたらした。ベトナム社会に根付いていた伝統的村落(ムラ社会)の希薄化、あるいは家族主義・家族機能の変容し、高齢者の身分的地位・社会的役割が衰退し、高齢者を取り巻く新たな社会問題として顕在化するようになった。Phan Dai Doan (1998)¹⁷⁾は、ベトナムの敬老の歴史的意義において、「現在の発展によって深刻な影響を被っている我々の家族の安定を維持するためには、この価値ある伝統を永続のものとすることが必要である。」と論じている。

老年期には、さまざまな心身の変化や社会環境の変化が訪れる。それらを受容し適応しながら、豊かな老年期を送ることが寿命を伸長させたことへの肯定的意義が存在しなければならないと言える。このような望ましい老後の生き方を「サクセスフル・エイジング (successful aging)」とよび、そのためにはどのような生活の仕方が望まれるのか、理論的検討がなされている¹⁸⁾。

Keith (1979)¹⁹⁾は、「人類学者と老人とは長い間の同盟関係にある。老人たちは(異文化の中で)われわれに対して伝統文化のガイド役を果たしてくれてきたし、われわれは自文化の中にいるときには、社会的離脱と低い地位はどの文化の老年にも普遍的現象である、という主張に対して『人類学拒否権』」を行使してきた。

老人観はその社会において老人がおかれている状況を反映すると同時に、それを規定し、老人自身の自己概念や適応にも大きな影響を及ぼしている²⁰⁾との知見からも、高齢化社会に向けてどのように高齢者の存在を社会の中で位置づけていくのか、現代社会における高齢者の立ち位置の形成、あるいは修復することが人にとっての真の幸福であり、豊かな社会を実現する重要な命題であると仮定する。

高齢者の存在、社会的位置づけの問題は、今後のベトナム社会においての検討事項であると同時に、わが国においても、政策的な高齢者問題の検討の前提条件として重要な課題であると言える。高齢者観は個人に内在する価値観であり、形式としての姿が見えないからこそ重要であることを強調したい。

IV. 伝統的社会構造の固有性と人材育成の方向性

わが国の高齢者福祉施設の歴史を遡っていくと、古くは仏教の慈悲思想に基づき、貧窮者を収容救助した悲田院にその端を発する。悲田院は、老幼を問わず貧窮孤独者を保護した混合収容施設であった。明治7年には、貧困者の救済は近親・隣保相扶を基本とした恤救規則が制定されたが、保護の対象となる老人は70歳以上の身寄りのない者に限られていた。そして、明治初期の収容施設も救貧を目的としたものであり、老人は児童、身体障害者、精神病者、あるいは病人等と共に保護されていた。明治中期になって、老人の分野でも分類収容が進められるようになり、老人のみを保護の対象とした養老院が、明治28年に民間宗教家によって聖ヒルダ養老院(東京)が設立された。

老人を対象とした養老院は、昭和4年の救護法公布(昭和7年施行)により、救護施設の一つとして法的に公的性格が位置づけられるが、保護の対象は貧困で生活不能であり、かつ、能力のある扶養義務者がいない者に限られていた。さらに、昭和21年に旧生活保護法の制定されたことにより保護施設として、また、昭和25年の新生活保護法公布によって、あらためて養老院として位置づけられたが、やはり生活保護受給者のための救貧施設であった²¹⁾。そこでの処遇は、制度的・法的変化はあったとしても、「衣食住の保護が中心になっていった。」²²⁾と考えられている。現在の老人福祉施設としての老人ホーム体系が法規定されたのは、昭和38年の老人福祉法制定である。

老人ホームの法的・制度的な位置づけは、そこでの高齢者の処遇の在り方に大きな影響を与えることになる。また、そこで老人処遇に当たっている職員が備えている知識・技術・技能、ある

いは意識・価値観によっても、処遇の内容は変わってくると考えられる²³⁾。さらに、専門職において高齢者に対する適切な知識は対象者を肯定的な理解の一要因であり²⁴⁾、肯定的な理解は、サービスの質の評価において重要な役割を果たす²⁵⁾、との知見からも法制度の整備や介護職員の資質は高齢者の生活保障の絶対的条件である仮説が成立する。

一方、ベトナムの社会福祉政策の変遷を概観すると、第1時期は、1975年（同年4月30日のベトナム解放後）から1986年（「ドイモイ」政策実施以前）までの「戦後処理としての救済事業」の時期である。主な救済対象は、革命運動に参加し、死亡したり傷ついた人々（革命烈士）とその家族、ベトナム戦争を戦った戦傷病死者（戦死者）の家族（遺族）、戦傷病者とその家族、戦争孤児及び孤老などであった。救済事業の主体は、赤十字社、児童保護委員会（CPCC）、労働・傷病兵・社会省などの行政機関ないし行政機関に近い組織であり、国家的救済事業以外は認めない時期であった。その結果、救済対象になる人々への保護・収容が優先され、彼らが施設選択をする自由などは認められなかった。また、ベトナム戦争の性格上、対象となったのは旧北ベトナム（ベトナム民主共和国）軍兵士は対象からは外されていた。

第2時期は、1986年に採用された「ドイモイ（刷新）」政策以降の状況変化に伴う施策整備の時期であり、「法令に基づく社会福祉の整備」期である²⁶⁾。「ドイモイ」政策の採択以降、政治経済の改革に乗り出し、統制経済から市場経済と経済成長率は飛躍的な発展と遂げ、都市部から経済的活況をもたらした。しかし、一方で、都市部と農村の格差、地域および地域内格差の派生に起因する新たな社会問題が顕在化し、国民生活に社会的変化・価値体系の変化をもたらした社会的病理現象を生起させる複合的要因が顕在化するようになった²⁷⁾。

1992年のベトナム社会主義共和国憲法第67条には「高齢者で支援のない者は国の援助を受けるとする。」と定められ、その後「国際高齢者年」を契機に、1998年に高齢者保護法（Ordinance on Care for Elderly）が制定された。さらに2000年に高齢者の養護、介護、役割の発揮について定めた高齢者法（Ordinance on Elderly People）が制定された。同法第2条において、「高齢者は、国家および社会から法律の条項に基づき、支援、介護を受け、またその役割の増進を行うようにする。すべての国民は、高齢者を敬愛し介護援助すべき義務を負う。」とされ、第3条において、「高齢者を扶養することは、その家族の最優先の責務である。一人で生活し、扶養すべき者のない、また収入のない高齢者は国家や社会によって保護されるものとする。」と規定された²⁸⁾。また、高齢者法第3条の具体的施策として施設施策があるが、施設運営・機能については明文化されていない。ベトナムでは社会福祉を社会救助（社会救済）の概念で捉え、介護職に関する資格制度は確立しておらず、高齢者福祉施設に従事する介護職員は、専門的な職業意識に基づいた職業観よりも、「慈悲的精神」に基づいた職業意識で介護が行われている²⁹⁾。ベトナムの人口動態を踏まえた人口構造やドイモイ政策以降の社会的変化、家族機能の変容から概観すると、高齢者福祉施設の法的・制度的整備、あるいは人材育成・養成、研修システムの体系化による専門職の養成は高齢者福祉施設の高齢者のQOLを保障するためにも必然的な課題であると言える。更に、

国際行動計画の行動勧告³⁰⁾においても、「公的介護専門家を対象として、老年学および老年病学を始め、高齢者に対する医療と介護教育・訓練プログラムの実施を推進する。」「公的介護専門家を対象として、高齢者医療、福祉、介護に関する総合的アプローチ、および加齢の社会的・心理的側面を考慮した教育プログラムを継続的に実施する。」と専門教育の必要性について具体的な目標が掲げられている。

ベトナムでは、「行政村」としての「サー (Xa)」と「自然村 (Xom)」が入り混じっており、村落の統治と共同体としての社会結合力が重なり合った構造をもつところにベトナム特有の社会開発としての社会福祉のあり方を複雑化している。社会開発の普遍性とその固有性に配慮した発展の図式を提示するために、個々の国や地域がもつ「社会のリズム」に耳を傾ける。それは、伝統的な社会を近代的な社会にする二分法的な単線図式の近代化論とは一線を画する³¹⁾。また、Fitzgerald (1972)³²⁾ は、「ベトナムには中国からの儒教思想の影響を強く受けており、村落における人間関係や、あるいは家族関係の中にそれが「伝統」として根付いている。」と論じている。したがって、社会主義国家体制において、ドイモイ政策以降の経済社会の考察に基づいた上で伝統的村落の社会構造の固有性を基盤とし、近代化との統合したモデル開発の検討が必要であると推考される。さらには、ベトナム村落は、地縁および地縁関係に基づく社会結合の強さが、伝統的な共同体の基盤にあることから、専門職の養成においても地域社会を視座においたソーシャルサポート機能の検討が示唆される。

V. ベトナム高齢者福祉施設調査

1. 調査の視点と目的

ベトナム社会の生活文化的背景を機軸にした上で、高齢化対策の一環として社会福祉を基盤とした介護における専門職の人材育成・養成、研修システムを模索することを主旨とし、本研究では、ベトナム高齢者福祉施設の介護職員の職務意識の構造を測定し、その要因分析によってベトナム社会における人材育成の方向性を示唆することを目的に行われた。

2. 調査方法

調査は、2009年1月7日にベトナム高齢者福祉施設2ヶ所の介護職員77名を対象とし、無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査対象者には、調査の趣旨と調査協力の依頼を説明し、任意回答であることを伝えた。調査内容は、基本属性、現職の希望、援助行動の質（坂田ら、1985)³³⁾、高齢者イメージ（古谷野ら、1997)³⁴⁾、家族・介護の社会意識。

3. 調査結果

(1) 調査対象者の概要

1) 回収率

配布 77 票中 77 票 (100.0%) が回収され、このうち必要項目に全て回答があった有効回答数は 62 票 (80.52%) であった。

2) 基本属性

① 性別は男性 38 名 (49.4%), 女性 39 名 (50.6%) であった。② 年齢は 20 歳代 28 名 (36.4%), 30 歳代 19 名 (24.7%), 40 歳代 22 名 (28.6%), 50 歳以上 8 名 (10.4%) であった。③ 出身地域は北部地方 11 名 (14.3%), 中部地方 9 名 (11.7%), 南部地方 57 名 (74.0%) であった。④ 教育歴は義務教育卒 18 名 (23.4%), 高校卒 26 名 (33.8%), 短大・専門学校卒 16 名 (20.8%), 大学卒 12 名 (15.6%), その他 5 名 (6.5%) であった。⑤ 経験年数は 1 年未満 4 名 (5.2%), 1 年以上 3 年未満 8 名 (10.4%), 3 年以上 65 名 (84.4%) であった。

3) 就職時の意識

就職時の現職の希望は、「殆ど思わなかった」(15.6%), 「ある程度思った」(33.8%), 「かなり強く思った」(50.6%) で現職の動機づけの強さが高いことが伺える。

(2) 援助行動の質

1) 援助行動の因子構造

援助行動の質の関しては、Kahana らの開発したスケールを坂田ら (1985) が翻訳した尺度を用いて測定した後藤 (2010)³⁵⁾ の分析した因子構造, 「感情」「満足感」「専門性」に準ずる (同一調査データによる他要因分析)。因子分析 (主因子法・バリマックス回転) の結果, 因子負荷 0.4 以上の 12 項目が選択され, 3 因子が抽出された (累積因子寄与率 45.41%) (表 2)。因子負荷量の高い項目を優先し, 第 I 因子から順に, 「感情」「満足感」「専門性」とした。「感情」は, 利用者との関わりの過程で気疲れしたり, 欲求不満を抱くことに対する肯定的態度と否定的態度。「満足感」は, 仕事内容に対する満足感に対しての肯定的態度と否定的態度。「専門性」は, 仕事に対する専門性に対しての肯定的評価と否定的評価。援助行動の質の 3 因子について, それぞれの項目の得点を合計した (図 1, 2, 3)。さらに, 各因子について項目数で除したものを各因子の得点とし, その否肯 (否定・肯定) によって 2 群に分けた (平均値を基準)。「感情 (18.6±4.1)」否定群 40.3%・肯定群 59.7%, 「満足感 (4.6±1.6)」否定群 53.2%・肯定群 46.8%, 「専門性 (7.1±1.9)」否定群 64.9%・肯定群 35.1% であった。

2) 属性による援助行動の質の相違

援助行動の質の 3 因子の合計得点と属性に差があるか否かを一元配置の分散分析により各因子の得点を比較した。結果, 年齢と「専門性」のみに有意な関連が見られ, 50 歳代以上において高い傾向であった ($F(3)=2.91, p<.05$) (表 3)。

表2 援助行動の質：因子分析の結果

n=77

	Mean (SD)	回転後因子負荷量			
		感情	満足感	専門性	共通性
#9 利用者のお世話をする仕事は気疲れする。	3.12 (0.95)	0.806	-0.162	-0.02	0.676
#6 利用者のお世話を一生懸命やってもあまり効果がない。	3.18 (0.98)	0.767	-0.083	-0.03	0.596
#11 利用者の問題は、他の人々の問題に比べて、それほど深刻ではない。	3.44 (0.90)	0.681	-0.002	0.044	0.466
#25 施設の職員は社会的に高い評価を受けていない。	2.21 (1.14)	0.551	0.223	0.096	0.363
#15 施設の仕事は同じことの繰り返しで、退屈である。	3.43 (0.85)	0.494	-0.323	0.131	0.365
#16 利用者はやってもらって当然だと思っている。	3.18 (1.12)	0.472	0.049	-0.071	0.230
#12 利用者をお世話しているといらいらしてくる。	1.43 (0.64)	0.082	0.735	-0.030	0.547
#5 利用者のお世話をする仕事はそれほど大切ではない。	1.36 (0.71)	-0.096	0.621	0.000	0.395
#14 利用者をお世話しても満足感はいくらでもない。	1.84 (0.78)	-0.013	0.571	-0.098	0.335
#21 利用者は当然受けるべき尊敬を受けていない。	1.84 (1.18)	0.117	-0.122	0.840	0.734
#1 利用者のための仕事に、専門的知識や技術はほとんどない。	3.10 (1.18)	0.179	-0.037	-0.554	0.341
#24 利用者には扱いにくい人が多い。	2.10 (1.08)	0.394	-0.180	0.462	0.401
因子寄与		2.689	1.489	1.271	5.449
累積寄与率 (%)		22.406	12.408	10.592	45.407

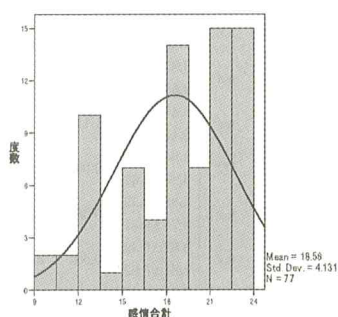


図1 感情：度数分布

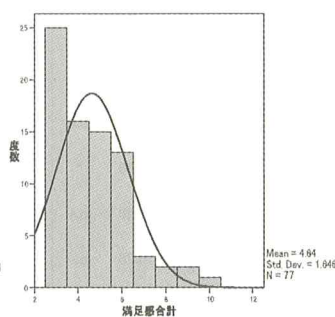


図2 満足感：度数分布

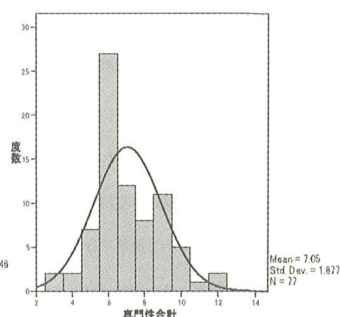


図3 専門性：度数分布

3) 家族・介護の社会意識による援助行動の質の相違

援助行動の質の3因子の否肯と家族・介護の社会意識の係に差があるか否かを t 検定により得点を比較した。その結果、「感情」においては、「社会の変化は、家族意識を変化させている」、「ドイモイ政策は、家族意識を変化させている」、「施設を利用できる高齢者は、幸せだと思う」において有意な関連が見られ、いずれも否定群が肯定群より高い数値傾向であった（表4）。「満足感」においては、「社会の変化は、家族の機能低下を招いている」、「施設を利用できる高齢者は、

表3 年齢別「専門性」得点

年齢	N	Mean±SD	p 値
20 歳代	28	1.39±0.50	*
30 歳代	19	1.11±0.32	
40 歳代	22	1.41±0.50	
50 歳以上	8	1.63±0.52	
合計	77	1.35±0.48	

* $p<.05$

表4 援助行動の質・否肯と家族・介護意識得点

 $n=77$

		感情			満足感			専門性		
		Mean±SD	t 値	p 値	Mean±SD	t 値	p 値	Mean±SD	t 値	p 値
1. 社会の変化は、家族意識を変化させている。	否定群	3.45±0.89	2.56	**	3.02±1.27	0.44	n.s	3.24±1.04	1.58	n.s
	肯定群	2.83±1.25			3.14±1.02			2.78±1.31		
2. ドイモイ政策は、家族意識を変化させている。	否定群	3.16±0.82	1.98	*	2.83±1.05	0.77	n.s	2.90±0.95	0.11	n.s
	肯定群	2.74±1.04			3.00±0.89			2.93±1.04		
3. ドイモイ政策は、生活の価値体系を変化させている。	否定群	3.39±1.02	0.39	n.s	3.39±1.14	0.49	n.s	3.54±0.81	1.05	n.s
	肯定群	3.48±0.98			3.50±0.81			3.26±1.26		
4. 人々の生活の中に、拝金主義が拡大している。	否定群	2.68±1.01	0.43	n.s	2.56±1.18	0.40	n.s	2.68±1.04	0.67	n.s
	肯定群	2.57±1.24			2.67±1.12			2.48±1.37		
5. 拝金主義は、社会生活に影響を及ぼしている。	否定群	3.13±0.81	1.20	n.s	2.83±1.09	1.13	n.s	3.22±0.82	2.57	**
	肯定群	2.85±1.25			3.11±1.09			2.48±1.37		
6. 社会の変化は、家族の機能低下を招いている。	否定群	2.94±0.73	1.14	n.s	3.00±0.89	2.01	*	2.88±0.82	0.96	n.s
	肯定群	2.70±1.11			2.56±1.03			2.63±1.21		
7. 家族の機能低下が、高齢者の介護にも影響している。	否定群	3.10±0.91	0.04	n.s	3.05±1.16	0.35	n.s	3.34±0.87	2.45	*
	肯定群	3.09±1.24			3.14±1.07			2.63±1.36		
8. 本来は高齢者の介護は、家族が行うべきである。	否定群	3.61±0.76	0.25	n.s	3.54±0.95	0.52	n.s	3.64±0.80	0.72	n.s
	肯定群	3.57±0.93			3.64±0.76			3.48±0.98		
9. 家族の中で高齢者の意見が取り入れられなくなっている。	否定群	2.55±1.26	1.53	n.s	2.39±1.32	0.80	n.s	2.70±1.18	4.81	***
	肯定群	2.11±1.20			2.17±1.13			1.52±0.94		
10. これからの時代は、一人暮らしの高齢者が増加すると思う。	否定群	3.23±0.80	1.24	n.s	2.98±1.15	0.86	n.s	3.30±0.71	2.53	*
	肯定群	2.96±1.09			3.17±0.77			2.63±1.28		
11. 施設を利用する高齢者は、ますます増加すると思う。	否定群	3.35±0.95	0.42	n.s	3.27±0.95	0.29	n.s	3.40±0.78	1.11	n.s
	肯定群	3.26±0.98			3.33±0.99			3.11±1.22		
12. 施設を利用できる高齢者は、幸せだと思う。	否定群	3.26±0.93	2.36	*	3.32±0.76	3.61	***	2.94±1.04	0.06	n.s
	肯定群	2.72±1.07			2.50±1.16			2.93±1.07		
13. 介護に携わる職員には専門教育が必要であると思う。	否定群	3.74±0.58	0.48	n.s	3.78±0.52	1.16	n.s	3.68±0.59	0.38	n.s
	肯定群	3.67±0.67			3.61±0.73			3.74±0.71		
14. 将来、介護に携わる職員には専門資格が必要であると思う。	否定群	3.81±0.48	0.76	n.s	3.90±0.30	0.85	n.s	3.88±0.39	0.50	n.s
	肯定群	3.89±0.48			3.81±0.62			3.81±0.62		
15. 政府は高齢者の社会福祉プログラムを再検討すべきである。	否定群	3.84±0.45	0.91	n.s	3.85±0.36	1.43	n.s	3.74±0.49	1.00	n.s
	肯定群	3.74±0.49			3.69±0.58			3.85±0.46		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

「幸せだと思う」において有意な関連が見られ、いずれも否定群が肯定群より高い数値傾向であった(表4)。「専門性」においては、「拝金主義は、社会生活に影響を及ぼしている」、「家族の機能低下が、高齢者の介護にも影響している」、「家族の中で高齢者の意見が取り入れられなくなっている」、「これからの時代は、一人暮らしの高齢者が増加すると思う」において有意な関連が見られ、いずれも否定群が肯定群より高い数値傾向であった(表4)。

表5 専門性・否肯と家族・介護の社会意識「介護は家族がすべき」否肯

		介護は家族がすべき		合計	p 値
		否定群	肯定群		
専門性得点	否定群	10 (20.0%)	40 (80.0%)	50 (100.0%)	*
	肯定群	1 (3.7%)	26 (96.3%)	27 (100.0%)	
合計		11	66	77	

* $p<.05$

さらに、各因子の得点によって分けられた2群について、家族・介護の社会意識の否肯に差があるか否かを χ^2 検定によって比較した。その結果、「専門性」と「本来、介護は家族が行うべきである」においてのみ有意な関連が見られた($\chi^2(1)=3.80, p<.05$) (表5)。

(3) 高齢者イメージ

1) 高齢者イメージの因子構造

既存の成人を対象としたSD法 (Semantic Differential method) による老人イメージ尺度 (古谷野ら, 1997) の因子構造を確認した。まず、回答の信頼性を確認するために、20個の形容詞対のうち同一の形容詞対が左右を入れ替えた2つの形容詞対について、左右を揃えたときに2段階以上の差があったものについては分析から除いた。この2つの形容詞対について、1段階の差は古谷野ら (1997) にならい、より否定的な選択肢のスコアを採用した。また、各形容詞対について最も肯定的な選択肢が5点、最も否定的な選択肢が1点になるように得点化した。その後、項目の取捨選択と因子数の変更を行いながら因子分析 (主因子法・バリマックス回転) の結果、因子負荷 0.4 以上の16項目が選択され、2因子が抽出された (累積因子寄与率 49.58%) (表6)。因子負荷量の高い項目を優先し、かつ先行研究との整合性をとりながら、本研究では第I因子から順に「力動性」「親和性」とした。高齢者イメージの2因子について、それぞれの項目の得点を合計した (図4, 5)。さらに各因子について項目数で除したものを各因子の得点とし、その高低によって2群に分けた (平均値を基準)。「力動性 (1.5 ± 0.5)」低群 49.4%・高群 50.6%、「親和性 (1.5 ± 0.5)」低群 48.1%・高群 51.9%であった。

2) 高齢者イメージによる援助行動の質の相違

各因子の得点によって分けられた2群について、援助行動の質の否肯に差があるか否かを χ^2 検定によって比較した。その結果、「力動性」においては援助行動の質「専門性」において有意な関連が見られた ($\chi^2(1)=4.99, p<.05$) (表7)。また、「親和性」においても援助行動の質の「専門性」において有意な関連が見られた ($\chi^2(1)=3.70, p<.05$) (表8)。

(4) 家族・介護の社会意識

1) 家族・介護の社会意識の構造

家族・介護の社会意識の関連性を15項目について測定した。各項目について4分法で最も肯定的な選択肢に4点、最も否定的な選択肢が1点になるようにスコア値を付与し平均値を算出し、

表6 高齢者イメージ：因子分析結果

	Mean	(SD)	回転後因子負荷量		
			力動性	親和性	共通性
速い (遅い)	2.71	(1.16)	0.806	0.025	0.651
優れた (劣った)	2.87	(1.34)	0.771	0.208	0.638
活発な (不活発な)	3.38	(1.20)	0.751	0.395	0.720
強い (弱い)	2.70	(1.16)	0.720	0.176	0.550
能動的な (受動的な)	3.39	(1.24)	0.711	0.478	0.734
にぎやかな (さびしい)	3.69	(1.08)	0.692	0.345	0.599
みずみずしい (枯れた)	3.78	(0.94)	0.604	0.502	0.617
やさしい (厳しい)	3.23	(1.18)	0.484	0.109	0.246
静かな (騒がしい)	3.19	(1.42)	-0.449	-0.106	0.212
落ち着きのある (落ち着きのない)	3.48	(1.29)	0.444	0.418	0.372
柔軟な (頑固な)	2.99	(1.08)	0.418	0.269	0.247
明るい (暗い)	3.79	(0.85)	0.222	0.723	0.573
積極的な (消極的な)	4.00	(0.74)	0.286	0.707	0.582
上品な (下品な)	3.55	(0.98)	0.187	0.669	0.482
好きな (嫌いな)	4.21	(0.68)	0.243	0.586	0.402
愛想のよい (無愛想な)	4.30	(0.65)	0.018	0.555	0.309
因子寄与			4.710	3.223	7.933
累積寄与率 (%)			29.440	20.142	49.583

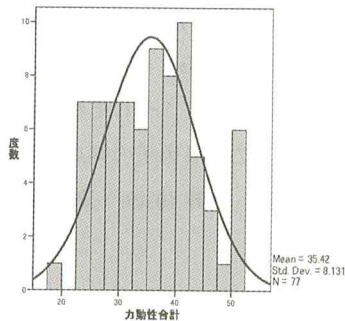


図4 力動性：度数分布

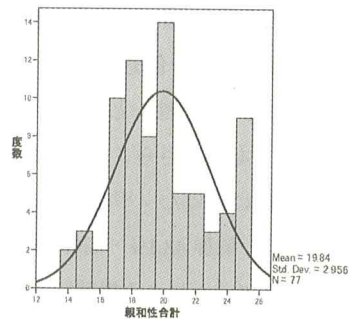


図5 親和性：度数分布

また15項目について、回答を「肯定群」と「否定群」の2群に分けた(表9)。

2) 属性による家族・介護の社会意識の相違

家族・介護の社会意識の合計得点と属性に差があるか否かを一元配置の分散分析により得点を比較した。結果、年齢と「介護に携わる介護職員には専門教育が必要である」のみに有意な関連が見られ、40歳代、50歳代以上において高い傾向であった($F(3)=2.91, p<.05$) (表10) (図6)。

表7 力動性・低高と援助意識の質「専門性」否肯

		援助行動の質・専門性		合計	p 値
		否定群	肯定群		
力動性得点	低群	20 (52.6%)	18 (47.4%)	38 (100.0%)	*
	高群	30 (76.9%)	9 (23.1%)	39 (100.0%)	
合計		50	27	77	

* $p<.05$

表8 親和性・低高と援助意識の質「専門性」否肯

		援助行動の質・専門性		合計	p 値
		否定群	肯定群		
親和性得点	低群	20 (54.1%)	17 (45.9%)	37 (100.0%)	*
	高群	30 (75.0%)	10 (25.0%)	40 (100.0%)	
合計		50	27	77	

* $p<.05$

表9 家族・介護の社会意識

n=77

	Mean	(SD)	否定群	肯定群
1. 社会の変化は、家族意識を変化させている。	3.08	(1.16)	23.38%	76.62%
2. ドイモイ政策は、家族意識を変化させている。	2.91	(0.98)	25.97%	74.03%
3. ドイモイ政策は、生活の価値体系を変化させている。	3.44	(0.99)	12.99%	87.01%
4. 人々の生活の中に、拝金主義が拡大している。	2.61	(1.15)	40.26%	59.74%
5. 拝金主義は、社会生活に影響を及ぼしている。	2.96	(1.09)	32.47%	67.53%
6. 社会の変化は、家族の機能低下を招いている。	2.79	(0.98)	28.57%	71.43%
7. 家族の機能低下が、高齢者の介護にも影響している。	3.09	(1.11)	23.38%	76.62%
8. 本来は高齢者の介護は、家族が行うべきである。	3.58	(0.86)	14.29%	85.71%
9. 家族の中で高齢者の意見が取り入れられなくなっている。	2.29	(1.23)	53.25%	46.75%
10. これからの時代は、一人暮らしの高齢者が増加すると思う。	3.06	(0.99)	22.08%	77.92%
11. 施設を利用する高齢者は、ますます増加すると思う。	3.30	(0.96)	14.29%	85.71%
12. 施設を利用できる高齢者は、幸せだと思う。	2.94	(1.04)	31.17%	68.83%
13. 介護に携わる職員には専門教育が必要であると思う。	3.70	(0.63)	6.49%	93.51%
14. 将来、介護に携わる職員には専門資格が必要であると思う。	3.86	(0.48)	2.60%	97.40%
15. 政府は高齢者の社会福祉プログラムを再検討すべきである。	3.78	(0.48)	2.60%	97.40%

一方、統計上において有意な関連は見られなかったが、年齢における「専門教育の必要性」と「現職の希望の強さ」、「本来は高齢者の介護は、家族行うべきである」の平均値のプロットの傾向が近似していた（図7,8）。

表10 年齢別「専門教育の必要性意識」得点

年齢	N	Mean±SD	p 値
20 歳代	28	1.96±0.19	*
30 歳代	19	1.79±0.42	
40 歳代	22	2.00±0.00	
50 歳以上	8	2.00±0.00	
合計	77	1.94±0.25	

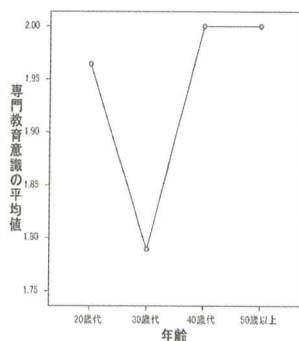
* $p<.05$ 

図6 年齢別専門教育意識平均値

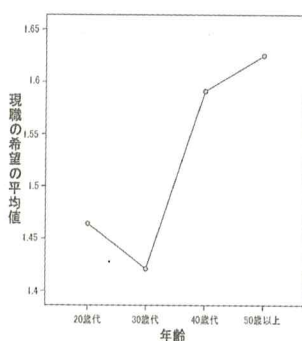


図7 年齢別現職の希望意識平均値

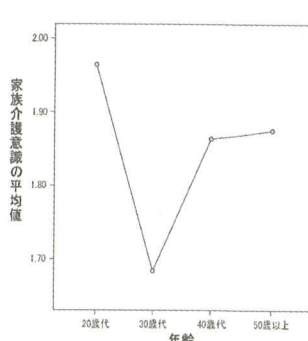


図8 年齢別家族介護意識平均値

VI. 結論：考察と展望

1. 援助行動の質と家族・介護の社会意識との関連性

本研究においては、1986年のドイモイ政策以降の社会変動による家族機能の変容³⁶⁾に対しての家族・介護の社会意識の実態を明らかにすることが目的ではなく、家族・介護の社会意識と介護職員の援助行動の質との関連要因を分析することによってベトナム社会における人材育成の方向性を示唆することを目的として測定した。

介護・家族の社会意識の実数での事態は、ドイモイ政策以降の社会の変化によって、家族意識、家族の機能低下、価値体系の変化を招いていると関連項目すべてにおいて過半数の支持を得ていた。また、ドイモイ政策採択以前との意識の差を年齢との比較から解析した結果では、統計上明らかな差は認められなかった。換言すれば、ドイモイ政策以前の世代とドイモイ政策以降の世代の家族意識の差異の影響は関連していないことが明らかになった。

援助行動の質と家族・介護の社会意識との要因について、「感情」や「満足感」においては、関わりの感情や仕事内容への満足感は、高齢者との直接的な関わりを深めていく中で意識を高めていくものである。経験量は、高齢者に対する肯定的なイメージ形成に寄与している³⁷⁾との報告を踏まえると、関わりの深さは高齢者の感情の共感的理解を深化させ、高齢者にとっての幸せ

は施設で生活することに価値を置いていない結果から、家族意識や家族機能の低下との関連において否定群が有意に高かった分析結果は、肯定的な結果として解釈することを可能にしている。また、家族の機能低下を招いていない認識であるからこそ、施設を利用している高齢者に対して幸せだと思えない感情の表れの結果であったと推考される。

「専門性」において、全体量としての測定結果では、家族機能の低下が高齢者の介護に影響していると76.62%が認識していたが、分析結果では、専門性意識の高い人は、高齢者の介護の影響を家族の機能低下による原因とせず、むしろ他に原因があると認識していると言える。家族内で高齢者の意見が取り入れられなくなったこと事を否定し、家族における高齢者の関係を肯定的に捉え、家族の中での高齢者の位置づけによる認識の分析結果からも重層的に推考される。さらに、専門性意識の高い人は、高齢者の介護は家族がするべきであるとの認識が基底していることが検証された。社会全体として家族意識や家族形態および家族の役割構造の変化が認識されているが、高齢者にとって望ましい生活環境は施設ではなく、家族の構成員としての環境であると専門性意識の高い人は伝統的な家族認識が内在していると推考される。

援助行動の質のいずれの3因子においても、意識の高さは家族機能や介護問題に対して、その原因を社会の変化に求めていることは、社会の変化に原因を求める意識に立脚しても解決に繋がるものではないと捉え、むしろ現代社会における解決策として自身の専門職意識として位置づけていると推考される。一方、ドイモイ政策以前との比較から家族機能を射程した場合においては、伝統的な家族機能は確かに変容を来しているが、現代社会における家族機能のあり方として捉えるならば、伝統からの変容ではなく近代における新たな諸価値の変容として家族機能を理解するのがむしろ自然な捉え方であると認識していると推考され、世代による意識の差が検証されなかったことでも証明される。援助行動の質は社会意識、家族機能の変容に直結して寄与しないことが示された。

一方、「専門性」として不可欠な、専門教育の必要性との関連性においては、年齢による差が明らかになり、40歳代、50歳代共に有意に高い数値であった。ベトナム戦争、あるいはドイモイ政策以前の生活を知る世代であり、戦争を生き抜いた高齢者の生活を知る世代でもあることから、高齢者の介護をすることへの諸価値を内包している結果として、より豊かな生活を実現するために専門教育の必要性を意識していると推論される。また、統計上、明らかな関連は認められなかったが、年齢と専門教育の必要性の平均値のプロットと現職の希望の強さのプロットの傾向が近似していたことから、仕事に対する動機づけは専門性との関連に影響を及ぼす一要因であると推考される。

加齢に伴う心身機能の低下は時として、社会構造や家族構造から家族内介護の限界を派生させる一要因であることを踏まえると、家族と地域社会の中で生活を継続させる条件として、伝統的なコミュニティを近代的なコミュニティに再生あるいは、創生していくことの意義を吟味し、専門職としての研修システムにおけるソーシャルサポートシステムの検討の必要性が示唆される。

また、恩田(2006)³⁸⁾は、「伝統的な共同体がもつ相互扶助の価値意識や社会結合、自然との一体感などを活かしながら、近代的なコミュニティに変えていく(再生)、あるいは新たに作ること(創生)を意味する。システムの再編成は、地域的共同生活の単位である自然集落や伝統的なネットワークに配慮した組み替えに留意すべきである。コミュニティは、常に開放的な「ゆらぎ」がある状態、すなわち固有の地域資源を活かすという意味で旧来のシステムの要素(規範や価値)を取り入れることができる余地をもつべきであろう。しかし従来の共同体に対して、機能集団を高めようとするとき、新たなシステムの再生と創生が必要となる。社会システムの改善とは、相互扶助や協同(協働)、連帯と共生というコミュニティの特性を最大限に発揮することである。」と論じていることから、ソーシャルサポートシステムの重要性が確定される。

2. 援助行動の質と高齢者イメージとの関連性

高齢者イメージは全体として中立的で、中立点よりわずかに肯定的な方向に偏っていた。援助行動の質の3因子と高齢者イメージとの相関関連について χ^2 検定によって比較した結果では、「力動性」と「親和性」のいずれも「専門性」との間にのみ有意な関連が認められた。専門職としての認識している場合においては、専門的な職業意識として仕事内容を捉えて、専門職としての職業意識から高齢者を捉えていないことが肯定的なイメージ形成に繋がっていたと言える。

「仕事に魅力を感じていることが肯定的なイメージを形成し、仕事への苦悩感が低いほど肯定的なイメージ形成に繋がっている。」³⁹⁾という知見から、専門性という意識が肯定的なイメージを形成し得るものではないことが推論される。一方、専門性認識の高さは老人・老化知識量の高さと比例していること⁴⁰⁾、さらに、知識量は肯定的なイメージを形成し⁴¹⁾、肯定的なイメージ形成が対人サービスの質の向上に影響をもたらし⁴²⁾、不適切な対応として表面化する⁴³⁾という知見を統合すると、専門職としての専門性認識と職務内容の関係性を結びつけた介護の概念形成の重要性が示唆された。

3. 今後の展望

1991年、国連総会にて「高齢者のための国連原則」(United Nations Principles for Older Persons)が採択され、自立・参加・ケア・自己実現・尊厳の5原則に準拠し、福祉の権利性の確立は、介護職員の資質が前提となる。介護は介護職員の専門性と人間性を通して具体的な形として表現される特質をもち、その資質の向上は相乗効果として高齢者のQOL向上として表現されるものである。

2002年4月にスペイン・マドリッドで開催された「第2回高齢化に関する世界会議」⁴⁴⁾(The Second World Assembly on Ageing)の特徴として、開発途上国の高齢化で、そこには先進国の高齢化と異なる問題を指摘している。高齢化の進展で、家族計画や人口政策によって出生率を下げた結果、高齢化スピードを先進国と比較し加速している点、さらに、高齢化の進展と経済発展が

同時に進行している点である。つまり、社会保障制度など政策的な整備がされない中で高齢化が進展することを危惧している。

以上の論点から、ベトナムの人口動態を踏まえた人口構造やドイモイ政策以降の社会的変化、家族機能の変容から概観し、高齢者福祉施設の法的・制度的整備、あるいは人材育成・養成、研修システムの体系化による専門職の養成は高齢者福祉施設の高齢者の QOL を保障するための必然的な課題であることを論証させた。また、専門資格の必要性、政府による高齢者の社会福祉プログラム⁴⁾の再検討について、いずれも 97.40% と圧倒的な数値結果が検証していると言える。

さらに、ベトナム村落は、地縁及び地縁関係に基づく社会結合の強さが、伝統的な共同体の基盤にあることから、専門職の養成においては地域社会を視座においたソーシャルサポート機能の検討も不可欠な課題として示唆された。

ベトナム社会における社会保障制度、政策としての人材育成、研修システムを導入することは目標であって目的ではない。平均寿命の伸長とは人生の延長である。単に寿命を延ばすことで終わる人生に意味をもつことはない。高齢期に安心して生きられる社会が保障されることが高齢化社会の命題であり、ベトナム高齢者にとっての「サクセスフル・エイジング」の追求が本研究の目的であることを追記する。

「ベトナム人は深く大きな共同体の潜在意識を持っている。それは、数知れぬ世代の人生、量り知れぬ有為転変の結果としての民族の記憶であり、これらのすべては一つに溶け合っ、個人としてのベトナム人の思考や行動の基底部を形成しており、これが彼らの行動や思考を支配し、彼らを通じて様々な形で顕現する。」⁴⁵⁾ ベトナム人の人生観を忘れてはならないと心に秘める。

註

- 1) 本稿は文部科学省・日本学術振興会による平成 20～22 年度科学研究費補助金基盤研究 (B) における成果の一部として執筆されたものである。本調査研究はベトナムホーチミン市オープン大学の協力により実施された。
- 2) 今井昭夫・岩井美佐紀編『現代ベトナムを知るための 60 章』明石書店、p. 134, 2009.
- 3) 黒田学・向井啓二・津止正敏・藤本文朗編『胎動するベトナム教育と福祉—ドイモイ政策下の障害者と家族の実態』文理閣、p. 53, 2003.
- 4) 桂良太郎「ベトナム」中村優一他編『世界の社会福祉年鑑 2002 年』旬報社、pp. 427-429, 2002.
- 5) 前掲 3、p. 89.
- 6) 恩田守雄著『開発社会学—理論と実際』ミネルヴァ書房、pp. 2-3, 2006.
- 7) 後藤美恵子「ベトナム高齢者施設における介護職員の援助意識の構造」『東北福祉大学研究紀要』第 34 巻、p. 103, 2010.
- 8) WHO の基準である 65 歳以上を高齢者として高齢化率を算出。
- 9) 前掲 7、p. 103-104.
- 10) ベトナムでは、1998 年に高齢者保護法 (Ordinance on Care for Elderly) が制定され、60 歳以上の国民を高齢者と規定。
- 11) <http://www.un.org/ageing/coverage/action.pdf>: International Plan of Action on Ageing

- 12) 前掲 7, pp. 103-104.
- 13) 前掲 7, p. 104.
- 14) 65 歳以上の老年人口が総人口に占める割合が 7% 以上を「高齢化社会」、14% 以上を「高齢社会」と日本での定義を援用した。本定義は、1956 年の高齢者に関する国連の報告書に準じたものである (United Nations, "The Aging of Populations and Its Economic and Social Implications," *United Nations, New York*, 1956.)。
- 15) 穂積陳重『隠居論 (復刻版)』日本経済評論社, 1978. 参照。
- 16) 比留間洋一「敬われる老人たちの姿—ベトナムの国家、村落、家族による処遇—」青柳まちこ編『老いの人類学』世界思想社, p. 45, 2004.
- 17) Phan Dai Doan, "Respect for age people in ancient Vietnam: A historical value," *Vietnamese studies*, p. 36, 1998.
- 18) 谷口幸一・佐藤眞一編著『エイジング心理学—老いについての理解と支援』北大路書房, p. 37, 2009.
- 19) Keith, J., "The Ethnography of Old Age [Special Issue]," *Anthropological Quarterly*, 52(1), p. 1, 1979.
- 20) 古谷野亘「老人に対する態度」柴田博・芳賀博・長田久雄編『老年学入門：学術的アプローチ』川島書店, pp. 177-184, 1993.
- 21) 東條光雄『処遇・介護に関する特養職員の意識と態度』川島書店, p. 17, 1987.
- 22) 三浦文夫・小笠原祐次編著『現代老人ホーム論』全国社会福祉協議会, pp. 33-34, 1981.
- 23) 前掲 21, p. 25.
- 24) 後藤美恵子「認知症高齢者理解のための専門教育に関する研究—認知症高齢者イメージと実習適応感からの示唆—」『東北福祉大学大学院総合福祉学部研究科：社会福祉学専攻紀要』第 5 巻, pp. 64-86, 2008.
- 25) 中野隆之・福渡靖「介護職員の職務満足と生活満足—高齢者保健・福祉施設を中心に—」『日本保健福祉学会誌』第 6 巻第 2 号, pp. 7-19, 2006.
- 26) 前掲 3, p. 11.
- 27) 前掲 7, p. 103.
- 28) 前掲 3, p. 272.
- 29) 後藤美恵子・赤塚俊治「ベトナムの高齢者施設における利用者と介護者との相互課題に関する研究」『東北福祉大学研究紀要』第 32 巻, p. 14, 2008.
- 30) 前掲 11.
- 31) 前掲 6, pp. 9-10.
- 32) Fitzgerald, Frances, "Fire in the lake: The Vietnamese and the American in Vietnam War," *Vintage Books*, 1972.
- 33) 坂田周一・岡本多喜子「老人援助に対する態度の構造と要因分析」『社会老年学』No. 22, pp. 15-25, 1985.
- 34) 古谷野・児玉好信・安藤孝敏・浅川達人「中高年の老人イメージ SD 法による測定—」『老年社会学』第 18 巻第 2 号, pp. 147-152, 1997.
- 35) 前掲 7, pp. 109-114.
- 36) 前掲 7, p. 103.
- 37) 前掲 7, pp. 108-118.
- 38) 前掲 6, pp. 113-114.
- 39) 後藤美恵子・赤塚俊治・生田日学文「ベトナムの高齢者福祉施設における介護職員の実態と今後の展望—介護職員の職務意識と利用者理解についての調査に基づく人材育成の示唆—」『東北福祉大学研究紀要』第 33 巻, p. 32, 2009.
- 40) 前掲 7, pp. 114-118.
- 41) 前掲 24, pp. 64-86.

- 42) 前掲 20. pp. 177-184.
- 43) Ryan, E.B., Hummert, M.L., and Boich, L.H., "Communication Predicaments of Aging : Patronizing Behavior Toward Older Adults," *Journal of Language & Social Psychology*, Vol. 14, pp. 144-166, 1995.
- 44) 前掲 11.
- 45) Vu Hanh, "NGUOI VIET CAO QUY," *Hoi Lien Hiep Van Hoc Nghe Thuat TP Ho Chi Minh*, 1992. (ベトナム語, 復刻版)